

Multivitamines: zin en onzin van een duur plasje

Michael van Geer

'Vitaminen staan momenteel volop in de belangstelling', zo stelde voedingsdeskundige prof.dr.ir. R.J.J. Hermus zes jaar geleden in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.¹ 'De laatste jaren komen er steeds meer aanwijzingen dat bepaalde vitamines op de lange termijn bescherming kunnen bieden tegen het ontstaan van chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, en kanker. Deze aanwijzingen betreffen vooral de anti-oxidantvitaminen C, E, en betacaroteen, maar het bewijs is nog niet geleverd'. En zo is het maar net.

De veronderstelde gunstige effecten van vooral extra vitamines op de gezondheid zijn momenteel het onderwerp van een stevige discussie. Afgezien van het feit dat er geen overtuigend bewijs is dat pleit voor het gebruik van multivitamines, komen er meer en meer hardnekkige waarschuwingen bovendrijven tegen het gebruik van vitaminsupplementen. Desondanks meende professor Hermus, inmiddels emeritus, de redactie op zich te moeten nemen van een kleine studie onder huisartsen: *Met het oog op vitamines. Multivitamines in de huisartsenpraktijk*.² De uitkomsten zijn gebundeld in een klein boekje en '...mede mogelijk gemaakt door *Kemin Foods Europe*, de producent van *FloraGlo luteïne*'..., het nieuwe speeltje van multivitaminebedrijf Centrum. U kent de spotjes wellicht van de televisie. Achterin treffen we reclamemateriaal aan van, u raadt het al, Centrum. Is hier weer een vakbroeder in de gulzige klauwen gevallen van de lucratieve pillenindustrie?

De inleiding van de uitgave tracht het belang van multivitamines aan te snijden door te stellen dat onvoldoende vitamine-inname is gerelateerd aan chronische ziekten. De argumenten zijn mede gebaseerd op een review artikel dat in 2002 verscheen in *The Journal of the American Medical Association*.³ Echter, deze auteurs besluiten hun betoog met de kanttekening dat 'er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voorhanden is dat extra toediening van vitamines ter preventie van chronische ziekten rechtvaardigt'. Een objectieve beschouwing van de literatuur leert dat hier inderdaad maar weinig sterke aanwijzingen voor zijn, mede als gevolg van conflicterende data en matige kwaliteit van beschikbaar onderzoek.⁴ Betacaroteen beschermt niet tegen hart- en vaatziekten en kanker, sterker nog, inname van supplementen wordt afgeraden wegens aanwijzingen voor

schadelijke effecten. Vitamine C speelt geen rol bij de preventie van kanker en hart-en vaatziekten. Ook hier wordt extra toediening niet aangeraden. Verhoogde vitamine E inname is niet gerelateerd aan een risicoverlaging op hart-en vaatziekten maar lijkt wel een effect te hebben tegen prostaatcancer. In de inleiding worden populaties genoemd die voor multivitaminesupplementatie in aanmerking komen.² Vreemd genoeg betreft het hier groepen die slechts suppletie met één enkel vitamine behoeven: zwangeren (foliumzuur), baby's (vitamine K), kinderen en 50-plussers (vitamine D) en rokers (vitamine C). Laten we eens kijken wat de huisartsen ervan vinden.

Het Nationaal Onderzoek Eerstelijns gezondheidszorg is uitgevoerd in december 2004 en januari 2005. Aan alle Nederlandse huisartsen werd een vragenlijst toegestuurd. Het responspercentage was slechts 13,2%. Op de betrouwbaarheid van deze enquête valt dus wel iets af te dingen. Op de vraag hoe vaak het voorkomt dat de huisarts het gebruik van multivitamines met patiënten bespreekt, antwoordt 47% 'zelden' en 29% 'regelmatig'. Multivitamines worden vooral geadviseerd bij anorexia, chronische vermoeidheid, ouderdomsklachten, vermoeidheid, herstel na ziekte, onthoudingsverschijnselen, osteoporose en ter verbetering van het afweersysteem. Verder is 63% het oneens met de stelling dat multivitamines onvoldoende worden ingezet als ondersteuning van een goede gezondheid. Slechts 33% zegt zich regelmatig op de hoogte te houden van wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van supplementen. 'Huisartsen weten weinig af van multivitamines. Zij maken daar ook weinig gebruik van in het advies aan hun patiënten...', zo concludeert Hermus, '...multivitamines helpen mensen niet alleen bij herstel van ziektes, maar

werken ook preventief, zodat mensen een betere weerstand opbouwen en minder snel ziek worden'. Vreemd genoeg is dit niet de conclusie van het artikel dat door Hermus zelf wordt aangehaald. Daarnaast blijkt uit een meta-analyse⁵ en een gerandomiseerde dubbelblinde placebo gecontroleerde trial⁶ dat supplementie van ouderen met multivitaminen en multimineralen niet leidt tot minder infecties. Maar hij houdt de moed erin: 'een niet onbelangrijk deel van de huisartsen (...) geeft aan dat multivitaminen een plaats hebben gekregen in de huisartsenpraktijk (...)'. De vermelding dat het merendeel van de huisartsen blijkbaar geen heil ziet in multivitaminen had wellicht meer recht gedaan aan de mening van de onderzoeksgroep. De uitkomst van het onderzoek, en de weinige *evidence* die pleit voor het gebruik van multivitaminen, doet vermoeden dat het niet eens zo slecht gesteld is met de kennis van de Nederlandse huisarts.

Vitaminen zijn een broodnodige voorwaarde voor een gezond leven. Laat daar geen misverstand over bestaan. Dat het effect van vitaminen niet moet worden overschat blijkt uit de *Nurses' Health study*.⁷ De consumptie van een overmaat aan groenten en fruit bleek niet te beschermen tegen chronische ziekten. Zelfs niet tegen kanker. Het risico op hart- en vaatziekten bleek iets verlaagd. Hoewel bij deze studie kritische kanttekeningen geplaatst mogen worden is het niet te verwachten dat een 'perfecte studie' een risicoreductie van tientallen procenten zal laten zien. De vraag rijst wat te doen met mensen die een sub-optimale vitamine-status hebben, ofwel; de groepen patiënten die extra risico lopen op ondervoeding: chronisch zieken, patiënten die een grote operatie hebben ondergaan en ouderen. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten startte in 2000 met de landelijke campagne 'Wie beter eet, wordt sneller beter'.⁸ De uitkomst is opmerkelijk: 25-45% blijkt ondervoed bij ziekenhuisopname. Tijdens verblijf in het ziekenhuis is drie kwart van de patiënten ondervoed. Toch is ook bij deze groep patiënten geen plaats, conform de aanbevelingen in het *Farmacotherapeutisch Kompas*, voor multivitaminen.⁹ Aanvulling van de voeding, zo nodig middels enterale (via het maag-darmstelsel) of parenterale (via de bloedbaan) wijze, heeft de voorkeur, zo leert navraag bij de diëtist van een academisch ziekenhuis. Specifieke vitaminetekorten, zoals gezien bij alcoholisten, worden gecorrigeerd met de vitamine waar een tekort aan is. Daarnaast wordt getracht de nadruk te leggen op preventie, signalering en adequate interventie. Terug naar de

huisartsenpraktijk, waar echte vitaminetekorten overigens nauwelijks meer voortkomen.

In circa 50% van de huishoudens zijn vitaminepreparaten voorradig. 'Baat het niet dan schaadt het niet', moet de argumentatie hiervoor zijn. Deze aanname is niet altijd gerechtvaardigd, zo tonen meerdere studies. Extra toediening van de combinaties van betacaroteen/vitamine A en betacaroteen/vitamine E blijkt gepaard te gaan met hogere sterfte in een onderzoek naar de preventie van kwaadaardige maag-, darm- en levertumoren.¹⁰ Vooral het gebruik van het populaire vitamine E ('good in theory, but is the theory good?')¹¹ doet veel stof opwaaien. Een recente meta-analyse suggereert dat inname van hogere doseringen gepaard gaat met sterfgevallen.¹² 'Annus horribilis for vitamin E', zo luidt de titel van een *editorial*.¹³ Kort daarna wordt de uitkomst van 'the HOPE and HOPE-TOO trial' gepubliceerd.¹⁴ 'Vitamine E supplementie beschermt niet tegen kanker of hartproblemen en leidt tot een groter risico op hartfalen'. En alsof het niet genoeg is krijgen we vervolgens te horen dat vitamine E supplementie bij patiënten met hoofd- en nek-kanker een hoger risico geeft op een tweede tumor.¹⁵ Neemt u er nog eentje? De Select 50+ pillen van Centrum zijn 'speciaal hoger gedoseerd met vitamine E!' Ondanks dat het hier publicaties in topbladen betreft, gebiedt de eerblijfheid te melden dat sommige auteurs mogelijk statistisch "wat uit de bocht zijn gevlogen".¹⁶ Maar de uiteindelijke boodschap is overduidelijk. Het vitaminemetabolisme is veel gecompliceerder dan voorheen werd aangenomen. Dit verklaart deels de overmaat aan tegenstrijdige beweringen. Vooral bij de anti-oxidanten lijkt sprake van een delicaat evenwicht, dat gemakkelijk verstoord kan worden met nare gevolgen. De uitspraak 'het baat niet, maar mogelijk schaadt het', kan dan ook met betrekking tot vitamine-supplementen met een gerust hart gedaan worden.

Hermus, die samen met het Centrum een lans probeert te breken voor het gebruik van multivitaminen, zal vooralsnog zijn critici afdoende moeten beantwoorden. 'Behalve in het geval van tekorten in de voeding is het toedienen van een combinatie van vitaminen met of zonder mineralen niet aangewezen. Indien er een tekort is aangetoond, is het rationeler om een behandeling met het desbetreffend deficiënte vitamine of mineraal in te stellen, dan om een combinatiepreparaat van vitaminen en/of mineralen voor te schrijven. Dus selecteren we geen vitaminencomplex', zo stellen onze zuiderburen.¹⁷ 'Het is echter belangrijk te herinne-

ren aan het nut van een evenwichtige voeding, of aan bepaalde voedingspatronen zoals het zogenaamde mediterrane dieet, waarbij verzadigde vetzuren vervangen worden door onverzadigde'. In de aanbevelingen in Verenigde Staten valt een tendens te bespeuren naar supplementie van foliumzuur, vitamine B6 en B12.⁴ Dit zou de homocysteïne-waarden verlagen. Hogere waarden zijn een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Het bewijs dat deze combinatie van supplementen ook daadwerkelijk het risico doet afnemen, moet nog geleverd worden. In de tussentijd kunnen de Amerikanen beter gaan werken aan het nuttigen van gezonde voeding en meer bewegen.

Al met al is er dus nog geen bewijs dat multivitaminen veel bijdragen aan een goede gezondheid. Specifieke populaties kunnen worden gesuppleerd met specifieke vitaminen. Waar het mensen betreft met een gevarieerd voedingspatroon kan een pilletje op zijn tijd niet zoveel kwaad. In de regel betekent dit dat de meeste vitaminen gewoon weer worden uitgeplast. Een duur plasje dus. ●

Drs. M.A. van Geer is medisch bioloog / arts-onderzoeker

Literatuur

1. Hermus RJJ en Severs AH. Klinische betekenis van extra vitaminen uit supplementen en verrijkte voedingsmiddelen. Ned Tijdschr Geneeskd. 1999, 143(17):889-893.
2. *Met het oog op multivitaminen. Multivitaminen in de huisartsenpraktijk. Onder redactie van prof. RJJ Hermus, emeritus hoogleraar Voedingsleer Universiteit Maastricht. Uitgave van Wyeth Consumer Healthcare, Postbus 672, 2130 Hoofddorp, 023-5672450.*
3. Fairfield KM, Fletcher RH. Vitamins for chronic disease prevention in adults: scientific review. JAMA. 2002, 287(23):3116-26.
4. UptoDate Online, 2005
5. El-Kadiki A, Sutton AJ. Role of multivitamins and mineral supplements in preventing infections in elderly people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2005, 330(7496):871.
6. Avenell A, Campbell MK, et al. Effect of multivitamin and multimineral supplements on morbidity from infections in older people (MAVIS trial): pragmatic, randomised, double blind, placebo controlled trial. BMJ. 2005, 331(7512):324-9.
7. Hung HC, Joshipura KJ, et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst. 2004, 96(21):1577-84.
8. <http://www.nvdietist.nl>
9. <http://www.cvzkompassen.nl/fk/>
10. Bjelakovic G, Nikolova D, et al. Antioxidant supplements for prevention of gastrointestinal cancers: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2004, 364(9441):1219-28.
11. Greenberg ER. Vitamin E supplements: good in theory, but is the theory good? Ann Intern Med. 2005, 142(1):75-6.
12. Miller ER 3rd, Pastor-Barriuso R, et al. Meta-analysis: high-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. Ann Intern Med. 2005, 142(1):37-46.
13. Guallar E, Hanley DF, Miller ER 3rd. An editorial update: Annus horribilis for vitamin E. Ann Intern Med. 2005, 143(2):143-5.
14. Lonn E, Bosch J, et al. Effects of long-term vitamin E supplementation on cardiovascular events and cancer: a randomized controlled trial. JAMA. 2005, 293(11):1338-47.
15. Bairati I, Meyer F, et al. A randomized trial of antioxidant vitamins to prevent second primary cancers in head and neck cancer patients. J Natl Cancer Inst. 2005, 97(7):481-8.
16. Hathcock JN, Azzi A, et al. Vitamins E and C are safe across a broad range of intakes. Am J Clin Nutr. 2005, 81(4):736-45.
17. <http://www.formularium.be/nl/menu.html>

● Kort ●

Rodehondepidemie onder niet-gevaccineerden

Begin november werd bekend dat er in 2005 in ons land maar liefst 387 gevallen van rode hond waren gemeld. Normaliter was dat aantal onder de twintig. Er zaten 29 zwangere vrouwen onder de patiënten en van slechts een deel is bekend hoe de afloop van de zwangerschap en de gezondheid van het kind waren. Een kind overleed in de baarmoeder en vier kinderen kwamen met het zgn. congenitale rubella-

syndroom ter wereld. Zij zullen gehandicapt blijven. Totnogtoe lijken de slachtoffers zich voornamelijk in de Bible belt van ons land te bevinden bij de religieuze gemeentes als Barneveld, Tholen en Neder-Betuwe. In die gemeenten is het percentage gevaccineerden tussen de 65 en 77 procent. Landelijk is dat meer dan 95%. Van slachtoffers onder de antroposofische gelovigen is (nog) geen melding gemaakt. ●

A.L.T